BUSINESS CENTER WAL s.a.s
NIT. 900.816.809 - 9

FORMULARIO Nº 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Barranquilla_ FECHA _10 de marzo 2026

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA x CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario).

Entidad o beneficiario Business Center Wal S.A.S_ NIT _900816809-9
_____ Y/O
_____ C.C. _____
Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____
_____ _____
_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta ***Corriente*** *____*
Ahorros x

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. *Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.*

CORREO ELECTRÓNICO: *bcwsas@gmail.com SI (_X_)*

TELÉFONO: *3046657121_ SI (_X_)*

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _BANCOLOMBIA__ Código _080020___

Sucursal __ALTO PRADO__ Código _____ Ciudad __BARRANQUILLA___

Dirección _080020__Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta 69238463408
(Adjuntar certificación bancaria)

Firma el Representante legal _____
SANTIAGO JOAQUIN PEREZ ARROYO
C.C N° 72.099.207 de Sabanagrande – Atlántico

Cra 45 No 84 - 111
Tel. 373 9910 - 304 665 7121
bcwsas@gmail.com
Barranquilla - Colombia